

AT. Z 2150.6.2.2022

Załącznik nr 1 do zaproszenia

Nazwa zadania:

„Dostawa, instalacja i uruchomienie urządzenia do śródoperacyjnego neuromonitoringu nerwów krtaniowych na potrzeby Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu”.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Urządzenie do śródoperacyjnego neuromonitoringu nerwów krtaniowych – 1szt.

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
1.	Urządzenie do śródoperacyjnego neuromonitoringu nerwów krtaniowych Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji min. 2021 r. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Aparat do neuromonitoringu nerwów krtaniowych w chirurgii endokrynologicznej	TAK	

3.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
4.	Aparat wyposażony w kolorowy ekran LCD min.12"	TAK podać	
5.	Interfejs pacjenta do podłączenia elektrod w chirurgii endokrynologicznej, wielorazowy przewód o dł. min. 4m	TAK	
6.	Elektrody odbiorcze jak i stymulacyjne podłączane do interfejsu pacjenta z możliwością zamocowania do szyny stołu operacyjnego (brak konieczności podłączania elektrod bezpośrednio do monitora)	TAK	
7.	Monitor wyposażony w min. 4 kanały robocze	TAK	
8.	Zdefiniowane procedury dla poszczególnych specjalności bez konieczności zmiany ustawień parametrów; tworzenie indywidualnych procedur według potrzeb użytkownika	TAK	
9.	Automatyczna kontrola elektrod, prezentacja na ekranie monitora. Alarm o nieprawidłowym połączeniu elektrody lub jej wypięciu – wizualny lub dźwiękowy	TAK	
10.	Aparat wyposażony w 2 stymulatory stałoprądowe z szerokim zakresem stymulacji od min. 0-25 mA i zakresem regulacji częstotliwości impulsów min. 1-60 Hz (skok co 1Hz) do wyboru za pomocą oprogramowania. Aparat o napięciu min. 90 V	TAK podać	
11.	Stymulacja elektrodą stymulacyjną sygnalizowana dźwiękowo (różnorodny dźwięk w przypadku zastymulowania nerwu jak i struktur w których nie znajduje się nerw)	TAK	
12.	Regulacja stymulacji z panelu dotykowego i pokrętką nawigacyjnym	TAK	
13.	Potencjały wywołane EMG zapisywane automatycznie do pamięci wewnętrznej aparatu	TAK	
14.	Aparat wyposażony w pamięć wewnętrzną min. 1000 rekordów danych pacjenta z zapisanymi krzywymi EMG z możliwością odczytu zapisanego rekordu w dowolnym czasie po zabiegu	TAK	
15.	Obrazowanie potencjałów wolnobiegających i wywołanych EMG	TAK	

16.	Wybór sygnału dźwiękowej odpowiedzi EMG: analogowy proporcjonalny do amplitudy odpowiedzi oraz cyfrowy	TAK	
17.	Automatyczna detekcja i eliminacja zakłóceń – artefaktów	TAK	
18.	Pomiar amplitudy i latencji przy odpowiedzi mięśniowej EMG - przypisywanie wartości liczbowych na życzenie operatora	TAK	
19.	Raportowanie w formie wykresów odpowiedzi EMG i wartości liczbowych przy wykresach	TAK	
20.	Drukowanie raportu z zabiegu do pliku min. PDF, JPG, DOC	TAK	
21.	Zatrzymania widoku całego ekranu – funkcja freeze	TAK	
22.	Alarmy wizualne kodowane kolorami i dźwiękowe o potencjalnym zagrożeniu uszkodzenia nerwu podczas zastosowania elektrody ciągłej	TAK	
23.	Automatyczne dodanie numeru pacjenta przy pomocy wbudowanego skanera kodów kreskowych	TAK	
24.	Praca w sieci szpitalnej poprzez port Ethernet (możliwość drukowania raportu na drukarce sieciowej)	TAK	
25.	Możliwość zastosowania aparatu w chirurgii kręgosłupa, chirurgii laryngologicznej, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii i chirurgii rektalnej	TAK	
26.	Przewód przyłączeniowy do elektrody odbiorczej naklejanej na rurkę intubacyjną min. czterokanałową. Przewód wielorazowy – 1 szt.	TAK	
27.	Jednorazowa elektroda min. 4 kanałowa (8 odprowadzeń) EMG, naklejana na rurki intubacyjne w rozmiarze min. 7-9 mm w komplecie z powierzchniową elektrodą	TAK podać	

	neutralną – 10 szt.		
28.	Jednorazowa sonda bipolarna do bezpośredniej stymulacji nerwów o długości roboczej 4-5cm, ze zintegrowanym przewodem o długości min. 3m – 10 szt.	TAK podać	
29.	Para jednorazowych, sterylnych elektrod igłowych o długości igły 15 mm i długości przewodu min. 1,5 m – 10 par	TAK podać	
30.	Trójka jednorazowych, sterylnych elektrod igłowych o długości igły 15 mm i długości przewodu min. 1,5 m – 10 trójek	TAK podać	
31.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. Product Data). Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu oferowanego przedmiotu zamówienia ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Sporządziła :
Grażyna Drankowska

Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
 - W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni Zamawiający ma prawo żądać wymiany sprzętu na nowy na koszt Wykonawcy.
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

adres.....
.....
.....
.....

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta (wersja papierowa i elektroniczna).
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatu, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem.

Miejscowość, data:

.....
(podpisy osoby/ osób uprawnionych)